

Секция 2: Пути трансформации медицинских университетов в рамках перехода к модели «Университет 3.0»: дорожная карта

НОВЫЕ СТРАТЕГИИ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Адаскевич В.П.

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Для описания тех состояний обучения, которые, по данным исследований в области психологии образования, способствуют глубокому усвоению и долговременному сохранению знаний, психологи Элизабет и Роберт Бьорк предложили термин «желательные трудности» [1]. Ими были выделены следующие пять стратегий обучения с «желательными трудностями» [1]:

вариативное обучение – изучение материала в различных условиях обучения, тренировка с многочисленными перестановками или меняющимися переменными;

интервальное обучение – разнесение сеансов обучения во времени, вместо интенсивного усвоения большого количества материала за короткое время (зубрежки);

перемежаемое обучение (интерливинг) – попеременное освоение взаимосвязанных тем или навыков вместо блокового изучения тем по отдельности;

генерация – попытка найти ответ на вопрос вместо того, чтобы получить ответ или решение в готовом виде;

обучающее тестирование – частые тесты, поощряющие обучающихся к возобновлению в памяти ранее полученных знаний.

Влияние аффективных факторов на процесс обучения

Хотя когнитивные («что учить») и аффективные («как учить») аспекты обучения задействованы в медицинском образовании, наблюдается существенный перекося в сторону «когнитивных аспектов» и меньше внимания уделяется влиянию аффективных факторов (мотиваций, эмоций) на процесс обучения [2]. Хотя бытует мнение о наличии у студентов внутренней мотивации к учебе после стольких усилий, приложенных для поступления в медицинский университет, практика свидетельствует, что в ходе учебного процесса мотивация студентов может повышаться или понижаться. Кроме того, нейронауки и исследования поведения выявили тесную взаимосвязь процесса обучения, памяти и эмоций.

Как педагоги могут влиять на мотивационные и эмоциональные состояния учащихся? Для ответа на вопрос следует напомнить основные элементы «теории самодетерминации» - мотивационной теории, описанной психологами Райаном и Деси [3], а также концепцию «скрытой учебной программы» [1].

Теория самодетерминации

Теория самодетерминации (ТСД), созданная в 1985 году на основе собранной эмпирическим путём информации, важна для понимания психологического конструкта «мотивация учащегося» и того, каким образом педагоги могут мотивировать студентов и поддерживать их мотивированность.

В последние годы неоднократно предлагалось использовать ТСД в качестве всеобъемлющей основы реформы медицинского образования. Дискуссия на эту тему становится всё актуальнее, по мере возрастания сообщений об эмоциональном выгорании врачей на работе и распространения гипотезы о том, что внутренне более мотивированные учащиеся лучше готовы справляться со стрессами в ходе учёбы и практической деятельности. В рамках ТСД различают внешнюю и внутреннюю мотивацию [3]:

- *Внешняя мотивация* описывает ситуации, при которых личность занимается чем-то, потому что это приносит благоприятный результат, и/или из-за внешнего давления.
- *Внутренняя мотивация* описывает ситуации, при которых личность занимается чем-то, потому что это удовлетворяет её собственное любопытство, важно и ценно для неё.

Внутренняя мотивация ассоциируется с более основательным обучением и более высоким уровнем благополучия, чем внешняя мотивация, и поэтому является предпочтительной. Согласно ТСД, внутренняя мотивация требует наличия трёх психологических качеств, таких как (1) самостоятельность, (2) компетентность и (3) причастность.

1. Под термином *самостоятельность* понимается «необходимость ощущать, что ты выполняешь задание по собственному желанию». Самостоятельный подход к обучению противоположен подходу, контролируемому внешним давлением и стимулами, такими как оценки, мнение общества и семьи, предстоящие экзамены.

2. *Компетентность* предполагает «необходимость чувствовать себя способным, достаточно квалифицированным для обучения и освоения материала по курсу». ТСД постулирует, что учащиеся скорее добьются цели, если будут чувствовать, что у них есть все необходимые для этого навыки и знания. Стратегия повышения компетентности предполагает следующие шаги:

- постановку перед обучающимся адекватных и выполнимых задач;
- предоставление обучающимся возможностей добиться успеха уже на ранних стадиях обучения;
- оценку студентов с опорой на общепринятые стандарты, а не на сравнение их с другими учащимися.

3. *Причастность* означает «необходимость чувствовать свою принадлежность к группе студентов и преподавателей, связь с ней. В идеале обучающиеся должны чувствовать уважение со стороны медицинского сообщества и свою значимость для пациентов. Для достижения этой цели педагоги, будучи образцом для подражания и используя своё положение

наставника, могут подтверждать вклад студентов в общее дело и поддерживать в них чувство причастности. С этой целью применимы следующие стратегии:

- создание позитивной и безопасной образовательной атмосферы;
- обеспечение баланса между «домом» и работой;
- постоянная работа со студентами, в том числе, вне занятий.

Эмоции, обучение и «скрытая учебная программа»

Кроме мотивированности, на качество обучения влияют эмоциональное состояние студента и его взаимодействие с другими студентами. Негативные эмоции (например, страх, тревога, грусть) плохо отражаются на обучении и воспроизведении изученного материала. Поэтому педагогам следует создавать на занятиях безопасную и дружелюбную учебную атмосферу.

В рамках преподавания положенного материала на эмоциональное состояние учащихся воздействует зачастую неуловимая социализация, связанная с соприкосновением с медицинским сообществом, так называемая «скрытая учебная программа» [1, 2]. Она проявляется в том, что студенты копируют поведение старших товарищей (ординаторов), врачей, подхватывают у них профессиональную лексику, и со временем сами становятся образцами для подражания.

В процессе клинического обучения и общения с медицинским персоналом учащиеся испытывают целую гамму разнообразных эмоций, включая стресс, удовольствие и тревогу, причем большинство таких эмоций могут быть «неосознанны» студентами, если с ними не проводится бесед или дискуссий на данную тему. Для выявления негативных и позитивных эффектов скрытой учебной программы предлагается пошаговый подход, который может применяться как преподавателями, так и студентами. Он включает следующие действия:

- Признание существования скрытой учебной программы в ходе регулярных занятий и упражнений, требующих от студентов саморефлексии.
- Анализ скрытой учебной программы путем поощрения высказываний студентов о позитивном и негативном опыте в ходе обучения. Главная цель - повысить осведомленности учащихся о том, как эмоции и окружающий социум влияют на их поведение во время учёбы.
- Сбор информации о качестве учебной атмосферы в клинике у всех заинтересованных лиц (преподавателей, учащихся, сотрудников клиники, обслуживающего персонала, пациентов) и создание условий, в которых студенты могли бы постоянно совершенствовать свои профессиональные навыки.

Следует подчеркнуть, что, хотя педагоги не могут полностью контролировать те нормы и правила поведения в стенах учебного заведения, которые фактически формируют «скрытую учебную программу», они каждый рабочий день могут являть собой образец гуманного поведения и внимания по отношению к пациентам, ученикам, коллегам, что является важным шагом для улучшения учебной атмосферы.

Выводы

Несмотря на безусловную важность учебных материалов и их содержания, не стоит забывать о таких аспектах обучения, как мотивация и эмоции учащихся. Эффективность стратегий преподавания и обучения в огромной степени зависят от того, насколько заинтересованы студенты в обучении и как глубоко они вовлечены учебный процесс. В этом отношении теория самодетерминации и использование возможностей «скрытой учебной программы» являются важными составляющими педагогического процесса, помогающими преподавателям понять, как можно улучшить мотивационный и эмоциональный климат обучения для студентов.

Литература

1. Bjork, E.L. Making things hard on yourself, but in a good way: creating desirable difficulties to enhance learning / E.L. Bjork, R.A. Bjork // In: Gernsbacher M.A., Pomerantz J., eds. Psychology and the Real World: Essays Illustrating Fundamental Contributions to Society. 2nd edn. New York: Worth, 2014: 59–68.
2. Kusurkar, R.A. Self-determination Theory and scaffolding applied to medical education as a continuum / R.A. Kusurkar, G. Croiset // Academic Medicine 2015; 90 (11): 1431.
3. Deci, E., Ryan, R. Handbook of self-determination research / E. Deci, R. Ryan // Rochester, New York: University of Rochester Press, 2002.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НЕЙРООНКОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Алексеев Ю.В., Луд Л.Н.

*Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Нейроонкологические заболевания составляют большую и неоднородную группу состояний, которые значительно варьируют по морфологической структуре и локализации, клиническим проявлениям, динамике, эффективным методами лечения и прогнозу. Увеличение числа метастатических поражений нервной системы является особенностью современной структуры заболеваемости и объясняется улучшением результатов лечения опухолей соматической локализации. Вместе с тем оказание помощи при таких состояниях остается сложной междисциплинарной проблемой, имеет большую протяженность и особенности на каждом этапе заболевания. Только часть времени такие пациенты проходят обследование и лечение в условиях специализированных служб – у неврологов, нейрохирургов и онкологов. Значительное время до установления диагноза и после специального лечения они находятся в поле зрения самых разных специалистов. В методическом плане раздел нейроонкологии требует постоянного внимания и совершенствования с учетом изменений заболеваемости, прогресса диагностических и лечебных технологий, а также обеспечения эффективной междисциплинарной интеграции в подготовке врачей-специалистов на додипломном и последипломном этапах.